

## РОЛЯТА НА РЕХАБИЛИТАЦИЯТА ПРИ ХРОНИЧНАТА БОЛЕСТ

Параскева Манчева, Гергана Ненова, Николай Недев, Елена Крайчева

УС „Рехабилитатор“, Медицински колеж, Медицински университет - Варна

## ROLE OF REHABILITATION IN CHRONIC DISEASE

Paraskeva Mancheva, Gergana Nenova, Nikolay Nedev, Elena Kraycheva

Training Sector of Rehabilitation, Medical College, Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

По-доброто здраве е генерална цел на всяко общество, което се стреми да я постигне с помощта на изградената национална система на здравеопазване. Съвременният свят е изправен пред нова структура на заболяемостта, в която хронично болните представляват 70% от пациентите, търсещи медицинска помощ. Рехабилитацията е една възможност, към която обществото насочва своето внимание с надежда за подобряване качеството и начина на живот на тези пациенти. Предвид това специалистите, водещи рехабилитационния процес трябва да решават ежедневно проблемите чрез определяне и изпълнение на методите и средствата при конкретния болен човек. Обемът на рехабилитационните грижи е индивидуален за всеки пациент в зависимост от неговите функционални способности, засегнати органи или системи и имат за задача да развият компенсаторни механизми, позволяващи заместването на отслабнали или загубени функции. Под влияние на системно прилагане на различни упражнения могат да се ограничат дефицитите, натрупани в резултат на хроничната болест. Подобряването на качеството на грижата за тези пациенти изисква осигуряване на работещ модел за рехабилитационни грижи в условията на болничната и извънболничната среда. Посрещането на предизвикателствата в предоставянето на комплексна и продължителна грижа за пациента изисква подготвени професионалисти, които да я осигурят. Очакваните резултати се свързват с подобряване качеството на грижи за болния човек и намаляване на финансовите разходи на здравната и на социалната системи в нашата страна.

**Ключови думи:** хронична болест, рехабилитация

### ABSTRACT

Better health is the main goal of every society, that is aiming to achieve it with the help of the healthcare system. The modern world is facing a new structure of morbidity, in which the chronically ill are 70% of the diseased, that are looking for medical help. Rehabilitation is one of the opportunities, to which the society directs its attention with the hope of improving the quality of the patient's life. Having that in mind, the specialists, leading the rehabilitation process, must solve that kind of problem every day by defining and performing the methods and means in each individual patient. The amount of rehabilitation care is different for every patient and is based on his/her functional potential, the affected organ and has the task of developing a compensatory mechanism, allowing the replacement of weakened or lost functions. Under the impact of the systemic implementation of different exercises the deficits, accumulated as a result of chronic illness, can be restricted. The improvement of quality of care for these patients requires insurance of a working example for rehabilitation care in the conditions of hospital and non-hospital environment. The facing of challenges in the provision of complex and long-term care for the patient requires well prepared professionals, who can provide it. The expected results are related to the improvement of the quality of care for the ill person and the reduction of the financial outlays of the health and social systems of our country.

**Keywords:** *chronical disease, rehabilitation*

## ВЪВЕДЕНИЕ

Рехабилитацията като понятие възниква още през XVIII век и буквално означава „възстановяване на рицарски права“. Впоследствие му се придава значение на „постигане на независимост и годност за продуктивна дейност“. По-късно се налага разбирането за „процес, при който се прилагат всички медицински средства за ускоряване на лечебния процес“. Националният американски съвет определя рехабилитацията като „възстановяване на лица с известен недъг, който ограничава трудоспособността им, до максималната възможна физическа, психическа, професионална, икономическа, социална пълноценност, на която те са годни“. СЗО (1958) я определя като: „процес, с който се цели профилактика на предотвратимата инвалидност и подпомагане постигането на физическа, психическа, професионална и икономическа пълноценност в рамките на известния недъг“.

След Втората световна война рехабилитацията бележи бурно развитие, поради масовата инвалидизация на млади хора, които са нетрудоспособни вследствие военните действия. Създават се образци на световни рехабилитационни центрове и се оформят трите ѝ основни направления: медицинско, социално и професионално. В този период от развитието на рехабилитацията се установява, че след завършване на тази фаза от лечението могат да се върнат 10 пъти повече средства от човека с инвалидност в обществото.

Проблемите, които стоят за решаване пред рехабилитацията на хроничната болест, са не само от чисто медицинско естество, а имат и социално-психологично и етично звучене (2). Това е така, защото при хроничното заболяване се трансформира представата на болния за самия него, както и за смисъла на живота. Фактори, спомагащи хронифицирането, са: терапевтичният успех на медицината; диагностичните и терапевтични пропуски при болни с остри заболявания; демографското стареене на населението и др. Преодоляването на тази негативна тенденция изисква сътрудничество между различните институции и организации (7,9,10). Приоритетната задача в тяхната работа при хроничното състояние е не толкова лечението, колкото мениджмънтът на болестта. В този случай „мениджмънт“ означава и продължителна психологична подкрепа и емпатия към човека, който по един или друг начин трябва да се приспособи към реалността на болестта (6,8).

В естествения ход на редица хронични заболявания настъпва процес на деградация на личността, но забавянето или предпазването от възникването му би могло да повлияе по-

зитивно върху развитието на основното заболяване. Хроничната болест принуждава личността да реорганизира себе си и ежедневието си. Тази реорганизация има адаптационен характер. Промените в редица стереотипи и навици имат за цел да оптимизират живота и личността с хронично заболяване. На хронично болните често им се налага да изтърпяват периоди на ограничена активност и нежелана зависимост от други хора. Това е свързано с интензивна борба за поддържане на достойнството и себеуважението, но често се загубват приятелства, болният се отдръпва и се самоизолира (1).

В социално-медицински аспект здравното обслужване на хронично болните има следните задачи: съхранение на болния като личност; адаптиране и реорганизиране на личния и семейния живот; мениджмънт на болестта; повишена значимост на взаимоотношенията „лекар - пациент“, „медицинска сестра - пациент“, „рехабилитатор - пациент“ и т.н. Съхранението на болния като личност в този процес може да бъде улеснено при създаване на възможност да се живее пълноценно с хроничното страдание.

Личността трябва да бъде подкрепена в усилията ѝ за социализация. В едно застаряващо общество, където хроничните заболявания са най-честата причина за болка, страдания и смърт – където заболяването продължава във времето, независимо от усилията на медицината, грижите за пациентите трябва да доминират пред използването на високотехнологична медицинска техника и медикаменти.

## СЪЩНОСТ

Рехабилитационният контекст на дългосрочните грижи, касаещи управлението на хроничната болест, може да се определи като система от медицински, профилактични, образователни, педагогически, социално-икономически и психологически дейности. Това е продължителен, социално (ре)адаптиращ, (ре)социализиращ и институционално-координиращ процес, насочен към възможно най-пълно възвръщане здравето на хората, (след травми, болести, недъзи или сензорни увреждания), към социална самостоятелност, творчески живот и пълно участие в живота на обществото в максимално възможната степен.

Обемът на рехабилитационните грижи е индивидуален за всеки пациент в зависимост от неговите функционални способности, засегнати органи или системи и имат за задача да развият компенсаторни механизми, позволяващи заместването на отслабнали или загубени функции. Под влияние на систем-

но прилагане на различни упражнения могат да се ограничат дефицитите, натрупани в резултат на хроничната болест. Ето затова специалистите, водещи рехабилитационния процес, трябва да имат необходимата компетенция, за да могат правилно да определят методите и средствата на лечението за конкретния пациент.

Рехабилитацията е една възможност, към която обществото насочва своето внимание с надежда за подобряване качеството и начина на живот на пациентите с хронична болест. При рехабилитацията на пациентите в хронично състояние се оформят следните проблеми:

- ♦ хронично болният човек се нуждае от информация за развитието на болестта и за начина, по който тя повлиява живота му;
- ♦ хронично болният човек очаква медицината да се справи с хроничното му заболяване. Надява се, че ще бъде открито целебното лекарствено средство. Тези надежди и очаквания имат негативен ефект върху качеството на неговия живот, защото по-чести са случаите, когато хронично болният човек трябва да се научи да живее със своето заболяване и независимо от него. Той се нуждае и има правото да получи такава подкрепа, която да повиши възможностите му за изява, за трудова дейност и удовлетвореност от живота. Необходима е промяна в отношението към здравето и болестта;
- ♦ хронично болният човек се нуждае от подкрепа в процеса на справянето си с ограниченията, социалната изолация, нарушените социални контакти и страховете, породени от болестта. За да се постигне качеството на неговия живот, от съществено значение са: самопомощта и осигуряването на социална подкрепа от различните групи за самопомощ (11,12).

В лечението във всички фази на развитие на хроничните заболявания рехабилитацията е неизменна част от терапевтичния план (3,4). Специалистите по рехабилитация предлагат услуги в системата на здравеопазването за поддържане и възстановяване на функционалната способност на човека, когато има нарушение вследствие на дегенеративни процеси, травми, инфекции и др. състояния, изискващи продължителни грижи, с оглед постигане на максимално високо качество на живот.

Съществена част от дейността на рехабилитатора при управлението на хроничната болест е взаимодействието му с другите специалисти. Ефективното функциониране на един такъв екип от специалисти е от особено значе-

ние за позитивната промяна на двигателната активност с оглед подобряване на качеството на живот на човека със здравен и социален проблем. Членовете на екипа трябва да взаимодействат не само помежду си, но и с пациентите и техните семейства, за да стане възможно изясняването на персоналната потребност от лечение при всеки един от тях (5).

Съвременните предизвикателства пред общественото здраве и управлението на хроничната болест поставят следните изисквания пред добрия професионалист-рехабилитатор:

- ♦ умения да изслушва болния и да го включва в лечебния процес като партньор, а не да доминира над него и да го пренебрегва;
- ♦ умения да изгради и поддържа доверие в себе си и пациента;
- ♦ умение да убеди, а не да принуди пациента, че определен вид терапия е най-добрата за него;
- ♦ умение да проявява емпатия, а не симпатия или безразличие;
- ♦ за рехабилитатора пациентът трябва да бъде преди всичко човек и всеки негов проблем да бъде приеман като значим.

Подобряването на качеството на грижата за тези пациенти изисква осигуряване на работещ модел за рехабилитационни грижи в условията на болничната и извън болничната среда. Посрещането на предизвикателствата в предоставянето на комплексна и продължителна грижа за пациента изисква подготвени професионалисти, които да я осигурят. Очакваните резултати се свързват с подобряване качеството на грижи за болния човек и намаляване на финансовите разходи на здравната и на социалната системи в нашата страна.

Това създава реална предпоставка за бързото възстановяване и намаляване на риска от инвалидизиране при хронично болните пациенти. Възможността на обществото да осигури комплексни и в частност рехабилитационни грижи с добро качество за всички, следва да бъде приоритет на здравните и социални политики на българската държава. Осигуряването на навременни и дългосрочни рехабилитационни грижи за хронично болните е най-верният път за подобряване качеството на техния живот, редуциране на риска от преждевременно инвалидизиране.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рехабилитационните грижи поставят ежедневно пред специалистите проблеми, които търсят своя отговор. Предизвикателството за тяхното решаване при хронично болния човек е, че той има определен потенциал на здраве,

който трябва да се изследва, съхрани и повиши. Предоставянето на ежедневни рехабилитационни грижи при тези пациенти е от особено значение както за повишаване на функционалния им капацитет, така и за подобряване на психо-емоционалния тонус. Прилагането на рехабилитация повлиява положително функцията на опорно-двигателния апарат, на дихателната и сърдечно-съдова системи както и самочувствието на пациента за самостоятелност и издръжливост в справяне с ежедневните дейности, което от своя страна освобождава близките му от зависимост и му дава правото на независим живот.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Горанов, М. Основи на общата медицина, Университетско издателство, ВМИ-Плевен, 2001, 88-89, 120-303.
2. Дернер, К. Хороший врач. Алетейя, Москва, 2006, 156.
3. Желев, В. Физиотерапия при вътрешни и хирургични болести, Изд.Авангард Прима, София, 2013.
4. Желев, В. Физиотерапия Трета част, Изд.Авангард Прима, София, 2011.
5. Gillam, S., A. N. Siriwardena. The Quality and Outcomes Framework: QOF- Transforming General Practice. Radcliffe Publishing Oxford, 2010. Spiegel, J. S., T. M. Spiegel, N. B. Ward. Are rehabilitation programs for rheumatoid arthritis patients effective? Semin Arthritis Rheum, 1987, 16:260-270.
6. Kachakova, V. et al. Integrated HIV Care – Good Practices from Bulgaria – oral presentation for the 15-th Conference for Integrated care, 25-28 march 2015, Edinburgh, Scotland.
7. Netherlands Health Care Inspectorate. The State of Health Care (Summary). Coordination of care (seamless care) for chronically ill patients, The Hague, 2003, 69-73.
8. Tjhuis, G. J., A. H. Zwiderman, J. M. W. Hazes, W. B. van den Hout, F. C. Breedveld, T. P. M. Vliet. Vlieland A randomized comparison of care provided by a clinical nurse specialist, inpatient team care and day patient team care in rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 2002, 47, 525-531.
9. Tsiachristas, A., B. Hipple-Walters, K. M. Lemmens, A. P. Nieboer, M. P. Rutten-van Molken. Towards integrated care for chronic conditions: Dutch policy developments to overcome the (financial) barriers. Health Policy, 2011, 101, 122-132.
10. Valentijn, P., S. Schepman, W. Opheij, M. Bruijnzeels. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. Int J Integr Care, 2013, 13(1).
11. World Confederation for Physical Therapy. Ethical principles. London, UK: WCPT, 2011.
12. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members. London, UK: WCPT, 2011.

### Адрес за кореспонденция:

доц. д-р Параскева Манчева Драганова, д.м.н.  
УС „Рехабилитатор“,  
Медицински колеж - Варна  
бул. „Цар Освободител“ №84  
e-mail: [paraskeva.mancheva@mu-varna.bg](mailto:paraskeva.mancheva@mu-varna.bg)